

545

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mardi 19 Juillet 1898, à 9 heures*

PAR

Ambroïse ZAHAROFF

Né à Giurgin (Roumanie) le 8 mai 1868

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

MOLLUSCUM PENDULUM

DE

LA VULVE

*Président : M. LE DENTU, professeur.*

*Juges : MM. DELENS, professeur.*

*HUMBERT et POIRIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur  
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

545

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mardi 19 Juillet 1898, à 9 heures*

PAR

Ambroïse ZAHAROFF

Né à Giurgin (Roumanie) le 8 mai 1868

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

MOLLUSCUM PENDULUM

DE

LA VULVE

*Président* : M. LE DENTU, professeur.

*Juges* : MM. DELENS, professeur.

HUMBERT et POIRIER, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur  
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898



# FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

| Doyen .....                                   |   | M. BROUARDEL  |
|-----------------------------------------------|---|---------------|
| Professeurs.....                              |   | MM.           |
| Anatomie.....                                 |   | FARABEUF.     |
| Physiologie.....                              |   | Ch. RICHET.   |
| Physique médicale.....                        |   | GARIEL.       |
| Chimie organique et chimie minérale.....      |   | GAUTIER.      |
| Histoire naturelle médicale.....              |   | BLANCHARD.    |
| Pathologie et thérapeutique générales.....    |   | BOUCHARD.     |
| Pathologie médicale.....                      | { | HUTINEL.      |
|                                               |   | DEBOVE.       |
| Pathologie chirurgicale.....                  |   | LANNELONGUE   |
| Anatomie pathologique.....                    |   | CORNIL.       |
| Histologie.....                               |   | Mathias DUVAL |
| Opérations et appareils.....                  |   | FERRIER.      |
| Matière médicale et Pharmacologie.....        |   | FOUCHET.      |
| Thérapeutique.....                            |   | LANDOUZY.     |
| Hygiène.....                                  |   | PROUST.       |
| Médecine légale.....                          |   | BROUARDEL.    |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie... |   | LABOULBÈNE    |
| Pathologie expérimentale et comparée.....     |   | CHANTEMESSE   |
|                                               |   | POTAIN.       |
| Clinique médicale.....                        | { | JACCOUD.      |
|                                               |   | HAYEM.        |
|                                               |   | DIEULAFOY     |
|                                               |   | GRANCHER.     |
| Maladies des enfants.....                     |   | JOFFROY.      |
| Clinique de pathologie mentale et des mala-   |   | FOURNIER.     |
| dies de l'encéphale.....                      |   | RAYMOND.      |
| Clinique des maladies syphilitiques.....      |   | BERGER.       |
| Clinique des maladies nerveuses.....          |   | DUPLAY.       |
|                                               |   | LE DENTU.     |
| Clinique chirurgicale.....                    | { | TILLAUX.      |
|                                               |   | PANAS.        |
| Clinique ophthalmologique.....                |   | GUYON.        |
| Clinique des maladies des voies urinaires...  |   | N             |
| Clinique d'accouchement.....                  |   | PINARD        |

## Agrégés en exercice :

| MM.                    | MM.                | MM.        |
|------------------------|--------------------|------------|
| ACHARD                 | GLEY.              | RETTERRER. |
| ALBARRAN.              | HARTMANN.          | RICARD.    |
| ANDRÉ.                 | HEIM.              | ROGER.     |
| BAR.                   | LEJARS.            | SEBILEAU.  |
| BONNAIRE.              | LETULIE.           | THIERY.    |
| BROCA.                 | MARFAN.            | THOINOT.   |
| CHARRIN.               | MARIE.             | TUFFIER.   |
| CHASSEVANT.            | MENETRIER.         | VARNIER.   |
| DELBET.                | NELATON.           | WALTHER.   |
| GAUCHER.               | NETTER.            | WEISS.     |
| GILBERT.               | POIRIER, chef des  | WIDAL.     |
| GILLES DE LA TOURETTE. | trav. anatomiques. | WURTZ.     |

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

**A Monsieur A. J. PHILIPPESCO**

Officier de la Légion d'honneur

Faible témoignage de ma vive reconnaissance.

**A mon Père**

**A ma Mère**

**A ma Sœur**

**A mes Frères**

A MON ÉMINENT MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

**M. le Professeur LE DENTU**

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

## AVANT-PROPOS

---

Arrivé au terme de nos études médicales, ce n'est pas seulement pour suivre la tradition, mais bien plus pour obéir à nos sentiments de respectueuse reconnaissance que nous nous permettrons de rappeler le nom des maîtres qui nous ont guidé dans le cours de nos études médicales et leur exprimer notre très vive gratitude.

En effet, pendant notre séjour en France, et qui nous paraît aujourd'hui bien court, nous avons trouvé partout le plus sympathique accueil. Partout, dans les hôpitaux, comme dans les laboratoires, toutes les facilités nous ont été accordées et jamais nous n'avons demandé en vain une aide ou un conseil.

M. le professeur Le Dentu, notre président de thèse, fut notre premier maître, dont nous nous honorons tout particulièrement d'avoir été l'élève, et qui a bien voulu nous suggérer le sujet de notre travail, nous a traité avec une bienveillance dont nous ne saurions lui être assez reconnaissant ; pendant le temps que nous avons passé dans son service, nous avons

pu apprécier toute la finesse de son diagnostic et la haute valeur de ses leçons, dont le souvenir nous guidera toujours au milieu des difficultés de la pratique médicale.

M. le professeur Reclus nous a initié à la clinique chirurgicale et jamais nous n'oublierons les excellents préceptes qu'il nous a donnés.

Nous n'oublierons jamais la profonde impression que fit sur nous l'enseignement clinique de M. le professeur Lancereaux ; qu'il nous permette de lui rappeler que le temps passé dans son service fut un des plus profitables et des plus agréables de nos études.

Chez notre regretté maître M. le professeur Tarnier, nous avons largement puisé dans les ressources considérables d'enseignements de ce savant, et nous nous sommes initié à la pratique si minutieuse, mais si féconde en résultats de l'obstétrique actuelle. Puisse notre savoir en cette science si attrayante, mais si complexe ne pas trop déchoir des savantes leçons que nous en avons reçues.

Que nos autres maîtres dans les hôpitaux, veuillent bien agréer ici l'expression de nos remerciements les plus sincères pour nous avoir inculqué les premières notions en médecine et en chirurgie.

Enfin il nous reste à remercier MM. les docteurs Maclaure et Morestin qui ont mis libéralement à notre disposition de nombreux et intéressants documents

sur la question que nous avons étudiée en ce travail.

Que nos amis Nanu et Capidan veuillent bien agréer tous nos remerciements pour avoir mis à notre disposition leur talent artistique.





## Historique

On attribue généralement à Bateman l'expression de *molluscum* pour désigner des éminences tuberculeuses développées et disséminées sur la surface du corps. On a dit encore que cette dénomination avait été donnée à ces excroissances en raison de leur ressemblance avec celles qui poussent sur la surface de l'érable : d'autres ont pensé que *molluscum* venait du latin *mollis* exprimant ainsi leur consistance molle, de même M. Gibert dit que cette dénomination vient des îles Moluques où Bontius observa et décrivit cette affection au dix-septième siècle sous le nom de *mal ou bouton d'Amboine* ; à cette époque, il régnait épidémiquement dans ces parages.

Quand on lit la description et la division de la maladie de Bateman, on reste convaincu que *Molluscum* n'exprimait rien de défini. On pouvait facilement à son gré ajouter ou retrancher quelque chose à ce cadre mal délimité. Aussi, de cette façon s'explique la synonymie des premiers temps. Evidemment, on ne savait rien ou peu de chose sur la nature de ces productions morbides ; tout était vague, et en ne prenant pour base des divisions et de la description de la maladie que ses caractères extérieurs on s'exposait à un manque

de clarté et de précision facile à retrouver dans toutes les publications de cette période.

Pour preuve de cette appréciation. je transcris textuellement la définition et la division du molluscum donné par MM. Fleury et Monnent dans le Compendium de médecine pratique.

« Le molluscum est une affection cutanée, chronique, caractérisée par des tubercules en général très nombreux, congénitaux ou acquis dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un poing, et même plus, arrondis, ovales, aplatis ou irréguliers, ordinairement sessiles ou pédiculés, présentant tantôt la couleur de la peau, tantôt une coloration rouge, brune ou noirâtre, ayant une surface lisse ou mamelonnée, et une consistance tantôt solide, dure, tantôt mollasse. »

En outre, Wilan, frappé de leur aspect, leur ajouta l'épithète de *pendulum*.

Aussi Gazenane et Schedel distinguent un molluscum contagieux, et un qui ne l'est pas ; ils considèrent ce dernier comme une variété d'acné : *acné molluscum*.

Jacobovics décrivit une nouvelle forme : le *molluscum bigarré*.

Hale Thomson appelle *molluscum albumineux* le *pendulum* en raison du liquide qui imbibe les mailles de son tissu.

Caillault change simplement les noms ; le mollus-

cum de Bateman devient l'acné molluscoïde, celui de Wilan l'acné pédiculé.

Et Devergie réunit sous la même dénomination plusieurs productions tuberculeuses de la peau d'origine très différente.

On ne saurait refuser cependant dans l'état actuel de la question, une certaine part en France aux travaux de Cruveilhier (*Essai sur l'anatomie pathologique en général, Paris 18 6*) et de Béclard, sur l'origine folliculaire des kystes cutanés.

En Angleterre à ceux d'Astley Cooper. En Italie à ceux de Porta Luigi.

Pour ce qui nous concerne, ces premiers travaux ont été complétés, en 1846 par Huguier qui décrivit sous le nom d'*ecclermoptosis*, les mêmes kystes qu'il croyait spéciaux aux parties génitales de la femme, et par M. Bazin qui publia sur le même sujet un travail complet, intitulé : *Acné varioliforme*. Paris, 1851. Plus tard, M. Verneuil publiait des analyses microscopiques de ce genre de tumeurs, travail consigné dans les *Comptes-rendus de la Société de biologie* (1854 et 55). De même Virchow en a donné un cas remarquable avec figure micrographique (*traduction d'Arronson, 1867, Paris, t. I, page 322. Traité des tumeurs*) et Vauzetti, chirurgien italien, en a communiqué également un autre à la Société de Chirurgie de Paris avec dessin lithographique de l'individu (*Mémoire de la Société de Chirurgie, 1867*).

De ces premiers travaux il en est résulté qu'aujourd'hui, sous le titre de molluscum, on comprend deux ordres de tumeurs cutanées fort distinctes : les unes ayant pour siège les follicules pileux et sébacés, les autres se rattachant à la grande classe des fibrômes sous le nom de *molluscum fibrosum*.



## **Etiologie**

L'étiologie de l'affection qui nous occupe est des plus obscures. Cette maladie paraît avoir été observée dans tous les climats, sur les nègres aussi bien que sur les blancs ; elle débute quelquefois dès l'enfance. L'hérédité jouerait un rôle important, c'est ainsi qu'on a signalé dans de nombreuses observations l'existence de l'affection sur plusieurs membres de la même famille.

Hebra prétend l'avoir rencontrée principalement chez des individus faibles de corps et d'esprit (les malades de Hasselbach, Virchow, Hecher), cependant cet état mental des sujets qui a été invoqué par certains auteurs, ne paraît pas devoir être accepté comme un rapport fréquent ; il faut considérer ce fait comme une simple coïncidence.

Certaines races seraient plus fréquemment atteintes par cette maladie, citons entre autres la race chinoise. (Farquhar et Tilbury Fox). Le sexe ne paraît avoir aucune influence du moins pour le molluscum généralisé ; quant au pendulum il semblerait plus fréquent chez la femme, et surtout pendant la période sexuelle, quand il se développe au niveau des grandes lèvres.

La congestion des organes environnants au moment des règles a peut-être une influence. Existe-t-il un rapport entre cette congestion cataméniale et la production du molluscum ?

Il est difficile de répondre à cette question sans faire entrer en ligne de compte la prédisposition individuelle, ce qui est un aveu d'ignorance.

Il faut aussi noter la coexistence fréquente de naevi pigmentaires ou vasculaires. Quant au traumatisme, il a une influence évidente comme pour la plupart des tumeurs.

En effet, une observation de Taylor montre qu'au début, après un trauma, il s'était formé d'abord une tumeur dans le tissu cellulaire sous-cutané avec envahissement consécutif dans toute l'épaisseur du derme et saillie progressive au dehors.

Virchow admet une sorte de cachexie concomitante, Hebra une sorte de disposition constitutionnelle, car il insiste sur ce fait que tous les individus atteints de molluscum fibreux présentent également un certain degré de dépérissement physique et moral, ce qui est cependant nié par Hardy.

Le rôle du système nerveux est bien douteux jusqu'à présent. Il n'en est pas de même pour le climat, car au Brésil, Tochude, Langrand, Chérot disent que chez les nègres la moindre piaie, la moindre excoriation est souvent suivie de l'apparition d'un fibroma molluscum.

Au point de vue pathogénique ce fut surtout Neisser qui étudia l'origine parasitaire de certaines variétés de molluscum, prouvée d'ailleurs par l'observation clinique : apparition brusque sous forme d'épidémie du molluscum contagieux ; sa présence simultanée sur la face des nourrissons et sur la poitrine des nourrices, son siège fréquent sur les organes génitaux de l'homme et de la femme. Mais les descriptions de Neisser ne paraissent pas avoir été confirmées. L'existence d'un parasite ne saurait faire de doute. Virchow avait insisté autrefois sur la similitude remarquable qui existe entre les corpuscules de molluscum et les grégaires que l'on trouve dans l'intestin et les organes viscéraux des lapins, ainsi que les psorospermies ; cet auteur les considérait comme porteurs du contag.

Mais c'est à Bollinger que revient le mérite d'avoir vraiment montré que les grégaires étaient la cause de l'affection, et cela en démontrant l'étroite parenté qui existe entre ces petites tumeurs inoffensives pour l'homme et les proliférations de l'épithéliome contagieux des gallinacés, lesquelles sont mortelles pour les volatiles ; et en réalité la ressemblance, au double point de vue macroscopique et microscopique, est telle que l'on peut avec raison conclure de la nature purement parasitaire de l'une au caractère de l'autre.

Malassez et Albarran pour les épithéliomes, Darier pour les maladies du sein, et Paget ont décrit

dans les coupes, des corps spéciaux qu'ils ont rattachés au groupe des psorospermies et rapprochés de la coccidia oviformis de Leuckart. Wickham dans sa thèse donne des dessins de coccidies dans un épithélium du nez, qui ne font que confirmer les idées de Darier. Nous pouvons de même citer les travaux de M. Vincent qui a décrit des coccidies dans un certain nombre de tumeurs. Cependant dans un travail paru dans les *Archives de Médecine expérimentale* de 1890 et inspiré par M. le Professeur Kiener, M. Borrel déclare qu'il considère comme des formes de dégénérescence cellulaire les figures qui ont été décrites comme coccidies dans les tumeurs.

M. Fabre Domergue, dans une note présentée au 3<sup>e</sup> Congrès français de Chirurgie par mon excellent maître M. Le Dentu, se range à l'avis de M. Borrel en se fondant sur l'examen d'un certain nombre de tumeurs, provenant de la clinique chirurgicale de l'Hôpital Necker.

Nous devons aussi mentionner M. le Dr Pilliet qui, dans une note de la Société d'anatomie, décrit quelques formes de dégénérescence épithéliale rappelant les coccidies qu'il s'est appliqué à rechercher pour éviter tout soupçon de parasitisme non pas dans des tissus de tumeur, mais sur le fœtus et sur le mort-né qui normalement contiennent des cellules en dégénérescence, le thymus et le gland.

Notons en terminant les importants travaux de

M. le professeur Cornil qui a montré qu'il s'agissait en réalité de formation {karyokinétique, une cellule centrale éclatant son noyau et prenant un volume exagéré, écrase pour ainsi dire à la périphérie les cellules voisines qui lui forment comme une enveloppe.

Enfin nous pouvons aussi signaler la coexistence fréquente du molluscum en des points où existaient chez l'embryon des fentes branchiales ou autres, et des involutions épidermiques.

De même d'autres tumeurs peuvent exister : nous signalerons en passant un cas de molluscum pendulum de l'épaule coexistant avec un cancer du pharynx. Cas cité par M. Cherot dans sa thèse, 1872. En somme les faits où la contagion du molluscum semble évidente appellent évidemment l'idée d'un parasite ou tout au moins d'un virus.



## Anatomie pathologique

Les fibrômes de la peau ont souvent des caractères spéciaux qui sont surtout la mollesse et leur tendance à la pédiculisation. Mous, ils sont appelés *molluscum* ; mous et pédiculés, ils sont appelés *molluscum pendulum*. Le *molluscum* est donc une variété des fibrômes de la peau. Il est cependant utile de bien spécifier ainsi le sens de ce terme, qui a servi à désigner les lésions les plus diverses.

En 1880, Ernest Besnier a divisé les fibrômes cutanés en deux classes, suivant qu'ils naissent dans la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ceux de la peau proviennent soit des couches superficielles, soit des couches profondes du derme. A ces différences d'origine correspondraient des différences cliniques : le fibrôme de l'hypoderme est une petite tumeur sphérique plus ou moins molle et dure ; le fibrôme profond du derme est dur aussi, plus sessile. C'est le fibrôme superficiel du derme qui est mou et qui tend à devenir pendulum.

Cette classification est en général exacte, mais elle est trop absolue. Il y a des fibrômes mous et pédiculés qui proviennent du tissu sous-cutané. Il ne

faut donc pas abuser de ces distinctions, commodes cependant au point de vue didactique.

Pour Hebra et son élève Kaposi, le *molluscum pendulum* est une tumeur de nature fibreuse, et Hillairet distinguait deux variétés : le *pendulum* simple et le *pendulum éléphantiasique*.

Pour M. Barry (thèse Paris, 1884) le *molluscum* circonscrit et *pendulum* est une tumeur due à l'hypertrophie circonscrite du derme, à une sorte d'éléphantiasis local, le tissu fibreux prédominant dans le derme, la tumeur est par suite surtout fibreuse.

M. Decaisne a rapporté un cas de *molluscum* adipeux parvenu à un état de développement considérable. A la coupe il était formé du tissu graisseux, et l'élément vasculaire y tenait une grande place. Mais il s'agissait plutôt dans cette observation d'un cas de lipôme pédiculé comme dans le cas rapporté par M. Bailly. M. Marfan a précisé ainsi le sens qu'on doit donner au mot *molluscum* : « On doit désigner sous le nom de *molluscum* (simplex ou *pendulum*) une tumeur qui est anatomiquement un fibrôme du derme et qui au point de vue clinique est caractérisée par des saillies de la peau plus ou moins volumineuses bien pédiculisées, molles, ressemblant à des poches membraneuses flétries et dont la marche est bénigne. »

M. le professeur Le Dentu ne tient pas au mot *fibrôme* ; cependant il croit qu'il faut s'entendre sur les mots. Il a observé des cas d'éléphantiasis type, et

des cas de fibromes pédiculés. Selon notre respecté maître on doit réserver le nom d'éléphantiasis aux tumeurs qui envahissent la région en surface. La base de distinction ne git pas dans la pédiculisation, mais dans la présence du tissu lymphatique.

Pour M. Quénu, le molluscum fibreux cutané, occupe tantôt la couche superficielle du derme, tantôt sa couche profonde.

M. A. Broca rapporte que la structure du molluscum fibreux est quelquefois formée par du tissu myxomateux (cas de Wagner et Chambard) et par du tissu musculaire lisse (scrotum et grandes lèvres).

Pour Rokytansky le point de départ est dans les mailles profondes du derme, pour Rindfleisch et Besnier, dans le tissu conjonctif qui entoure les aréoles graisseuses, pour Virchow et Bazin ou dans celui qui enveloppe les follicules pilo-sébacés.

Recklinghausen a établi des différences de structure entre les diverses régions du tissu conjonctif de la peau autour des vaisseaux sanguins, des nerfs et des glandes, d'où les variétés de structure observées, et pour lui le molluscum solitaire est un lymphagio-fibrome et le molluscum généralisé un neuro-fibrome.

Après ces notions générales, il nous reste à donner l'étude et la description histologique de quelques cas de molluscum observés par MM. les professeurs Pilliet et Mauclair qui donnent la suivante définition à ce genre de tumeurs : « Le molluscum

est une tumeur bénigne d'origine conjonctive, comprenant tous les éléments mésodermiques de la peau et revêtue de l'épithélium ordinaire ou modifiée par suite de circonstances accessoires. — Voilà maintenant à l'appui de leur définition l'étude histologique faite par MM. Pilliet et Mauclaire :

La peau comporte deux plans, l'un épidermique, dont les lésions sont secondaires et que nous laisserons de côté, l'autre dermique, dérivé du mésoderme, nous intéresse spécialement. Il est divisé en trois couches, qui sont, de la surface à la profondeur, le plan papillaire du derme, le derme fibreux proprement dit et le chorion, et la répartition de ces couches varie, ainsi que leurs rapports réciproques, selon le point du tégument que l'on envisagé.

Ces couches ont chacune une anomalie distincte, et aussi par corrélation, une pathologie différente. Le plan papillaire renferme les *papilles*, et son irritation donnera lieu à une exagération des organes constitutifs, à la production de *papillomes* qu'on retrouvera toujours aux endroits les plus fournis de papilles.

Le plan fibreux du derme acquiert une importance considérable dans certains points où le plan papillaire est mince et où l'hypoderme fait presque complètement défaut.

L'irritation de la peau en ces points va déterminer une prolifération de la couche du mésoderme qui joue

le rôle le plus important et nous constaterons l'existence de *fibromes* qui seront intra-dermiques.

Enfin le plan hypodermique comprend le tissu cellulo-adipeux qui sépare le derme des aponévroses d'enveloppe et contient dans sa couche superficielle les glomérules sudoripares. Les lobules graisseux y sont maintenus par de fortes cloisons conjonctives allant du derme à l'aponévrose et chacun d'eux forme un petit système avec son artériole, et par conséquent, ses nerfs de nutrition.

L'irritation de la peau dans les points où ce tissu domine, comme la nuque, amènera la formation de *lipomes* acquis. On peut rencontrer dans ces trois ordres de tumeurs bénignes du mésoderme des lésions accessoires, telles que celles qui porteraient sur les dérivés ectodermiques, les glandes sudoripares ou sébacées enfouies dans le milieu irrité et proliférant. Elles peuvent participer au processus général qui les englobe et compliquer la tumeur de formation œdémateuse.

D'autre part, des points de dégénérescence peuvent se produire au centre de la tumeur, des eschares se former à sa surface ; il en résultera des lésions surajoutées.

Toutes les lésions se retrouvent combinées dans la tumeur qui nous occupe. En effet, dans le molluscum, toutes les couches mésodermiques sont prises. Aussi tous les molluscum ont-ils des carac-

tères communs, la présence de la peau toute entière, et des caractères différentiels, qui reproduisent la différence même de la peau prise dans les différents points. Il s'ensuit qu'on pourrait à la rigueur diagnostiquer le siège d'un molluscum d'après sa structure, celui de la cuisse, avec son tissu fibreux, ne rappellerait pas celui de la grande lèvre et du scrotum avec leur tissu dartroïque.

Mais cette tumeur, qui s'accroît, se crée un pédicule ; elle devient de plus en plus mal irriguée, et si le pédicule conserve encore la structure reconnaissable de la portion de peau sur laquelle il s'est développé, la masse principale présente une congestion : 1<sup>o</sup> veineuse, d'où la coloration violacée ; 2<sup>o</sup> lymphatique, d'où les kystes, l'œdème, la transformation myxomateuse. Ce sont là des lésions accessoires, d'ordre mécanique, qui s'accompagnent bientôt de lésions infectieuses.

En effet, toutes ces circonstances, comme dans l'éléphantiasis vrai, ou dans les œdèmes cardiaques ou variqueux, favorisent l'infection. Il en résulte une inflammation plus ou moins accentuée des couches superficielles de la tumeur et des lésions inflammatoires passagères semblables à celles de l'œdème (Renaud). Pourtant, un résultat persistant, c'est la sclérose artérielle. Au point de vue pathogénique, l'irritation est certaine, de cause encore inconnue. Mais nous pouvons chercher la pathogénie de la

forme anatomique de la tumeur ; en d'autres termes, nous demander pourquoi il existe une tumeur prenant toutes les couches de la peau et pourquoi elle a certains sièges de prédilection ?

La raison en est dans la texture différente des différents plans de l'enveloppe cutanée exposée aux irritants. Il est clair que chacune des néoplasies du feuillet moyen dans la peau résulte de la présence un peu exagérée d'un de ces systèmes vasculaires, d'une de ces circonscriptions vaso-motrices que la physiologie nous démontre. On retrouve dans le pédicule de celles qui en présentent sur l'artère qui fournit à tout le district hypertrophié. On ne voit pas toujours sans préparations spéciales, les nerfs vaso-moteurs dont l'action détermine l'hypertrophie de ce district, mais la physiologie nous force à les admettre. Il y a donc un point de départ, l'irritant et une réaction vasculo-nerveuse ou trophique, autour de l'anus, sur le périnée, le prépuce, la commissure vulvaire, le plan papillaire est extrêmement riche, mais le derme très épais est doublé de muscles striés puissants. Il se développera donc dans ces régions des *papillomes*.

Sur le dos du pied, les chevilles, le dos de la main, le poignet, le plan papillaire est peu développé, l'hypoderme très réduit, à cause des os sous-jacents. Ce sera donc le derme qui s'hypertrophiera sous l'action des irritants et produira des *fibromes* qui seront très petits à cause de la faible vascularité de leur

tissu d'origine. Il est bien entendu qu'on ne confondra point ces fibromes dermiques avec les fibromes aponevrotiques intra ou sous-musculaires, qui se développent dans les membres ou la paroi abdominale.

Enfin à la nuque, dans le dos, le plan papillaire est très réduit, le derme très épais, et l'on observe à l'occasion des irritations le développement de tumeurs formées par l'hypoderme, c'est-à-dire de *lipomes sous-cutanées*. Au scrotum, aux grandes lèvres, à la partie interne de la cuisse, tous les tissus peuvent s'hypertrophier en même temps, et il en résulte une tumeur qui reproduit tous les éléments précédents, c'est le *molluscum acquis* constitué, comme nous l'avons dit au début, par une hypertrophie totale du feuillet conjonctif de la peau.

Le *molluscum congénital*, qui est multiplié et repandu sur tout le corps a également son point de départ dans les districts vasculo-nerveux de la peau. Seulement, ici l'irritation est centrale, les tumeurs se produisent à un moment où la peau n'est pas encore tout à fait différenciée, ce qui explique qu'elles se développent sur tous les points du corps. Elles croissent avec l'âge et présentent à leur complet développement la même structure que le *molluscum acquis*. Il s'agit là d'une malformation, d'un véritable cas pathologique portant sur les *organes premiers* de la peau.

## Symptomatologie

Le molluscum fibreux se présente sous la forme de tumeurs arrondies, tantôt sessiles, tantôt pédiculées, d'une consistance variable, ordinairement molle, mais quelquefois assez résistante; elles sont recouvertes d'une peau normale, quelquefois amincie et parsemée de vaisseaux, et principalement sur les tubérosités d'un gros volume. Leur volume varie depuis celui d'une noix ou même d'une orange; on a cité des exemples de tumeurs molluscoïdes ayant atteint la grosseur d'un poing et même de la tête d'un enfant; ainsi Virchow rapporte le cas d'un molluscum pesant 32 livres et demie; Desgiem (*dans les Annales de la Soc. de méd. d'Anvers, mai 1891*), donne l'observation d'une femme âgée de 45 ans qui a été opérée d'un molluscum pendulum du poids de 17 kilogrammes qui par un pédicule large de 15 centimètres et épais de 2 à 3 centimètres s'implantait à la nuque et à l'épaule gauche et s'étalait tout en s'épaississant et s'élargissant jusqu'au niveau du pli fessier. On a même cité des cas pouvant atteindre un poids de 20 kilogrammes; ces faits sont exceptionnels: le plus ordinairement les tumeurs les plus volumineuses ne dépassent pas la grosseur d'une noix. Quant à leur

forme, elle est arrondie; mais les unes sont pédiculées et prennent alors la forme périforme ou en bissac, les autres sont sessiles et forment une tumeur ronde à base large, régulière, quelques autres ne font qu'une très légère saillie au-dessus du niveau de la surface cutanée; il faut pincer la peau pour reconnaître exactement leur existence et leur volume.

La consistance de ces tumeurs est ordinairement assez molle : en les pressant, on a la sensation d'un tissu mollasse mélangé à des parties plus résistantes. Quelques unes présentent une induration assez marquée; quelques autres sont presque complètement vides et paraissent n'être constituées que par les parois de la tumeur; cependant, par la pression entre les doigts, on sent à l'intérieur comme une couche de tissu plus consistant. Ces tumeurs vides se présentent sous la forme de petits sacs plus ou moins allongés, ayant un pédicule étroit, adhérent au reste de la peau et ressemblant à un grain de raisin dont on aurait vidé le contenu; cette variété a été indiquée par les auteurs sous le nom de *molluscum pendulum*.

A la périphérie de ces molluscum on ne voit généralement aucun orifice; la pression ne fait sortir aucun liquide; ils ne sont le siège d'aucune sécrétion anormale. Les tumeurs molluscoïdes sont complètement solides; cependant il est quelquefois possible de voir, à l'extérieur d'une tumeur, l'orifice d'un conduit sébacé entr'ouvert et duquel on peut faire sortir

par la pression un peu d'humeur sébacée ; mais il est facile de se convaincre que cette glande sébacée n'est qu'annexée à la tumeur et qu'elle n'en est qu'une partie bien accessoire. Lorsque le molluscum siège sur des parties pileuses, il est ordinaire de constater des poils, du reste très espacés ou la distension de la région. La peau est d'ailleurs d'un aspect normal ; sauf sur les tumeurs assez volumineuses, et alors, elle est souvent amincie et elle prend quelquefois une coloration violacée par le fait bien entendu du développement plus considérable des vaisseaux cutanés.

Le nombre des tumeurs est très variable ; quelquefois on n'en trouve qu'une ou trois ou quatre ; le plus ordinairement elles sont nombreuses et elles peuvent s'élever au-delà de cent ; ainsi Modrzejewsky en 1882 a rapporté le cas d'une demoiselle de 37 ans qui avait le corps couvert de tumeurs qui fourmillaient sur la poitrine, l'abdomen et les parties sexuelles externes et qui paraissaient être des fibromes molluscum. et alors leur volume présente une grande variété.

On rencontre encore ordinairement, au milieu des tumeurs que nous venons de décrire, un certain nombre de boutons d'acné varioliforme, qui se distinguent du molluscum fibreux par leur volume moins considérable et surtout par un point noir médian ou latéral qui correspond à l'ouverture du conduit excré-

teur de la glande sébacée ; de cette ouverture on peut faire sortir, par la pression, la matière sébacée sous la forme d'un filament blanchâtre vermiforme.

Le molluscum se développe sur toutes les régions du corps. On a cité même quelques exemples de tumeurs molluscoïdes siégeant simultanément à l'extérieur et dans la bouche, au palais et à la face interne des joues. Le molluscum pendulum est une tumeur indolente ; il n'existe dans cette maladie ni douleur, ni démangaisons, ni aucun phénomène subjectif. Hâtons-nous de dire qu'il peut devenir douloureux, mais ce n'est, comme nous le verrons aux complications, que lorsqu'il existe des poussées inflammatoires ou encore à partir du moment où il s'ulcère. Par leur volume ou par leur siège, ces tumeurs peuvent seulement entraîner une certaine gêne dans les mouvements ou dans quelques positions prises par les personnes qui les portent ; quant à l'état général, il n'est en rien modifié par la présence du molluscum pendulum.



## Marche et développement

La marche du *molluscum pendulum* est lente, mais progressive. Ces tumeurs commencent quelquefois dès l'enfance et croissent en nombre et en volume ; souvent par leur petit volume elles échappent à l'attention des malades et peuvent rester très longtemps stationnaires, puis sous une influence congestive doubler de volume. Cet accroissement rapide est quelquefois en rapport avec certains états particuliers. Parmi ceux-ci on a invoqué la grossesse comme cause prédisposante ; notons encore la puberté, les fatigues excessives, les traumatismes et les irritations prolongées. On a également remarqué que la tumeur augmentait notablement de volume à chaque époque menstruelle. On n'a jamais observé sur elles de travail régressif.



## Diagnostic

Le diagnostic du molluscum est ordinairement facile ; le nombre assez considérable des tumeurs, leur consistance molle, leur indolence à la pression, l'aspect uni de la peau qui les recouvre et qui ne présente aucune ouverture, la disposition pédiculée de quelques-unes, l'absence de tout symptôme subjectif, la longue durée de la maladie, sont autant de caractères qui permettent de reconnaître cette affection et de la distinguer de quelques autres tumeurs cutanées qui présentent avec elle quelques points de ressemblance et qui, à un examen superficiel, pourraient être confondues.

C'est principalement avec l'acné varioliforme, avec les verrues, l'éléphantasis, les angiomes, avec les loupes et avec les tumeurs cancéreuses de la peau qu'on doit établir le diagnostic différentiel du molluscum.

1° L'*acné varioliforme* se distingue du molluscum par le peu de volume des saillies, par leur transparence et principalement par l'orifice du follicule sébacé apparent sous la forme d'un point noir, et par la sortie du sébum à travers cet orifice, au moyen d'une pression exercée à la base de la tumeur.

2° Les *verruces* se caractérisent suffisamment par leur aspect inégal, chagriné, par leur coloration brune ou jaune, par leur petit nombre et au moins par leur développement dans une région circonscrite.

3° L'*éléphantiasis*, affection plus rare chez la femme que chez l'homme, se voit surtout dans les pays chauds, coexiste le plus souvent avec des lésions analogues du membre inférieur, envahit toute la grande lèvre, n'est pas pédiculée, manque de limites précises.

4° *Angiomes*. — Un angiome sous-cutané qui se serait vidé et flétri pourrait donner l'apparence d'un molluscum, mais le volume de l'angiome ne dépasse pas souvent celui d'une noix ainsi que l'a noté M. Monod. D'ailleurs l'angiome a un caractère particulier, c'est l'hyperesthésie.

5° *Loupes*. — Il est plus difficile de distinguer le molluscum des loupes ou lipomes, lorsque ces diverses tumeurs sont en grand nombre. Toutefois, on se rappellera que les tumeurs molluscoïdes sont ordinairement plus nombreuses, plus disséminées, plus souvent pédiculées que les tumeurs lipomateuses et qu'elles sont souvent mélangées avec des tumeurs d'acné varioliforme.

6° *Epithélioma*. — Les tumeurs cancéreuses sont d'un diagnostic qui ne permet pas aucune confusion avec le molluscum ; d'abord elles sont d'un rouge violacé, elles sont très dures, souvent douloureuses,

non pédiculées, leur terminaison par ulcération, l'adénite considérable les caractérise tout spécialement.

Rappelons encore qu'il ne faudra pas se tromper à une hypertrophie clitoridienne qui peut simuler, comme dans le cas rapporté par M. le professeur Lannelongue, un *molluscum pendulum* de la grande lèvre.



## Complications

On observe souvent des complications dans le molluscum et particulièrement dans le pendulum. Cette dernière variété comprend des tumeurs assez volumineuses, peu sensibles, sujettes par conséquent à des irritations et à des traumatismes multiples. Ajoutons que ces néoplasmes sont pour la plupart très vasculaires, et que, par une pression continue sur le pédicule, par suite d'un tiraillement et la torsion dépendant du poids de la tumeur, la circulation peut être interrompue ; de là une prédisposition particulière à l'inflammation et aux stases sanguines, et une gangrène partielle ou totale peut se développer. On a même vu, par ce mécanisme, des tumeurs entières disparaître (Hebra).

Pour le molluscum de la grande lèvre, MM. Marfan et Budin signalent les congestions pendant les règles et pendant la grossesse. Dans un premier degré on voit une simple congestion de la tumeur qui augmente de volume et la peau devient rouge, sensible. Au bout de quelques jours, tout rentre dans l'ordre, mais la tumeur reste un peu plus volumineuse. Dans un degré plus avancé on a affaire à une véritable inflammation qui s'accompagne de frissons, de

malaise général et de fièvre. Alors un ou plusieurs petits abcès peuvent se former par place, s'ouvrir, et laisser une surface ulcérée (obs. Morestin), qui ont souvent donné lieu à des *hémorrhagies* graves ; ce qu'il faut surtout noter, c'est l'hyperproduction de cellules embryonnaires dans ces réactions inflammatoires, elle a été telle dans un cas rapporté par Lagrange et Duret, que ces auteurs ont pu croire à une dégénérescence sarcomateuse. Cette dégénérescence a déjà été constatée et vérifiée plusieurs fois. Verneuil, dans les *Comptes-rendus des séances et mémoires de la société de biologie*, rapporte quelques cas dans l'année 1854-55 et émet l'idée de la possibilité d'une évolution sarcomateuse.

Vagner et Malassez l'ont constaté dans le molluscum solitaire et Westphalem dans un molluscum multiple.

Signalons à titre de complications rare, le vaginisme.

Gillett a rapporté l'histoire d'une femme offrant un énorme molluscum pendulum du volume d'une grosse poire et chez laquelle les rapprochements sexuels étaient très douloureux, impossibles même. L'introduction de l'index arrachait des cris de douleur à la malade.

## Pronostic

Le pronostic de ces tumeurs est le plus souvent bénin. Cependant, le grand nombre des tumeurs, leur volume et leur siège, doivent dans certains cas, le faire réserver. Le molluscum constitue pour la personne qui en est atteinte, une déformation de la peau et surtout très désagréable lorsque cette tumeur siège sur les parties découvertes.

Il peut encore gêner au point de vue de l'accomplissement de certaines fonctions physiologiques, les rendre même impossible, ainsi nous rappellerons le cas de Modrezvesky qui a observé un molluscum siégeant à la plante du pied, gêne bien entendu qui augmentera avec le développement de la tumeur. On cite encore un cas où le poids de la tumeur a luxé l'articulation sterno-claviculaire, (cas de Marcacci).

Ce sont en un mot des tumeurs bénignes qui, enlevées ne récidivent ni sur place, ni à distance. Néanmoins on trouve dans certaines observations, (Pollock), des cas très rares où il y a eu récurrence après l'ablation de la tumeur. Ainsi le cas de récurrence rapporté par M. Abt, dans sa thèse de Tubingen, 1876, (observation citée dans notre travail).

## Traitement

Nous serons très bref sur ce point, car nous ne pouvons que tirer quelques inductions de la lecture des faits publiés.

Le molluscum résiste à toute médication interne et externe ; il est donc admis de n'employer contre cette maladie ni médicaments internes, ni lotions, ni bains, ni pommades. Les tumeurs molluscoïdes ne peuvent guérir que par le secours de la chirurgie : ainsi l'opération s'impose toutes les fois que la tumeur est gênante par sa situation ou son volume, qu'elle s'enflamme fréquemment, qu'elle s'ulcère et donne lieu à des hémorrhagies graves.

D'une manière générale, trois cas peuvent se présenter :

Le premier et le plus favorable est réalisé lorsque le pédicule est bien formé et que la tumeur n'a pas subi d'inflammations antérieures. On se borne alors à sectionner le pédicule avec le bistouri. Dans un second cas, on peut avoir affaire encore à une tumeur non enflammée antérieurement mais possédant une large base d'implantation, et alors on est exposé à pratiquer une ablation incomplète qui a pour conséquence une récurrence dans un temps relativement court.

Enfin, le cas le plus grave se présente avec une tumeur modifiée par des inflammations antérieures et de plus attachée par un large pédicule.

Nous avons vu que les processus inflammatoires à répétition amèneraient la dilatation des vaisseaux sanguins, et surtout celle des voies lymphatiques, d'où il suit que deux complications sont surtout à redouter : on doit craindre d'abord l'hémorrhagie à cause de la distension des vaisseaux sanguins ; en second lieu, la section ouvrant largement les voies lymphatiques dilatées, établit une porte d'entrée aux agents infectieux et peut donner lieu par suite à la septicémie. Dans les faits très nombreux qui ont été analysés par Reklinghausen, on voit souvent la mort survenir au milieu d'accidents infectieux.

D'ailleurs la méthode antiseptique devra être appliquée dans toute sa rigueur.

Nous devons rappeler cependant, car ils peuvent rendre service dans diverses circonstances, un certain nombre de procédés qui permettent l'ablation de ces tumeurs sans qu'on ait recours à une véritable opération. Nous avons déjà parlé de la gangrène du pédicule par tiraillement et torsion, sous l'influence du poids de la tumeur, gangrène dont le résultat est chute spontanée du molluscum. Citons encore l'écraseur linéaire de Chassagnac, l'ignipuncture préconisée par le professeur Richet, les injections interstitielles qui ont été très en honneur dans ces derniers

temps, méthode préconisée par M. le professeur Lannelongue.

Nous ne signalerons que pour mémoire la destruction de ces tumeurs par la pâte de Canquoin, par le fer rouge, par la pâte caustique de Vienne, procédés ayant donné des résultats peu satisfaisants.

Pour nous résumer, nous dirons que l'ablation pure et simple est le traitement d'élection des molluscum, avec toutes les rigueurs de l'antisepsie.





## OBSERVATIONS

---

### Observation 1

**Molluscum pendulum de la vulve inséré sur la grande lèvre gauche et ayant subi un commencement de splacèle, par Orrillard, interne de l'hôpital Saint-Louis.**

La malade qui fait le sujet de cette observation est une jeune fille vierge de 27 ans, exerçant la profession de demoiselle de magasin. Elle entre à l'hôpital Saint-Louis le 16 décembre 1892, salle Gosselin, n° 25.

*Antécédents héréditaires.* — On n'y trouve rien de spécial à noter du côté de ses parents. Elle dit avoir perdu plusieurs frères et sœurs, mais elle n'y a attaché, dit-elle, aucune importance et ne peut en dire le nombre.

Elle a une sœur bien portante, de 34 ans, qui a subi en janvier 1892, l'ablation d'une petite tumeur (paraissant non pédiculée d'après les renseignements) et insérée sur la grande lèvre gauche.

*Antécédents personnels.* — Notre malade n'a jamais été souffrante. Réglée à 14 ans, ses époques se sont succédé régulièrement chaque mois jusqu'aujourd'hui, n'entraînant aucun trouble aucun malaise. L'examen de tous ses organes

est négatif, on ne trouve aucune tare pathologique, si ce n'est une émotivité externe rendant l'examen et l'interrogatoire des plus difficiles. Il n'y a cependant rien qui puisse faire poser le diagnostic d'hystérie. Il est impossible de savoir quand exactement et comment l'affection a débuté ; la malade peu soigneuse d'elle-même est incapable de donner le moindre renseignement à cet égard. Elle en fait remonter le début à 6 ou 7 ans, mais elle ne peut préciser davantage.

Elle s'est aperçue à cette époque qu'il existait sur la grande lèvre du côté gauche une petite tumeur dure non douloureuse et non pédiculée ne la gênant absolument en rien. Peu à peu, cette « bosse » a grossi et a commencé à se pédiculiser. L'accroissement semble s'être fait régulièrement sans poussée et n'avoir jamais amené de gêne pour la malade. En même temps que lui, se produisait la pédiculisation parfaite de la tumeur.

Tel était l'état de la lésion jusqu'il y a trois semaines. A ce moment, est apparue, vers la face inférieure de la tumeur, une petite tache d'abord brune, puis noirâtre, large au début comme une pièce de 50 centimes. Cette plaque s'est peu à peu étendue, a atteint presque les dimensions d'une pièce de 5 francs et, huit jours après l'apparition de ce phénomène, il s'est produit un orifice par lequel s'est écoulé de la sanie sentant horriblement mauvais et du sang pur (?)

La malade est restée 15 jours avec cet écoulement qui persistait et finissait par la gêner, aussi se décida-t-elle à entrer à l'hôpital.

La vulve une fois découverte, on voit appendu à la

grande lèvre gauche par un pédicule cylindrique une tumeur du volume d'une orange. Pendant la marche, cette tumeur oscille absolument à la façon d'une pendule et lorsque la malade veut s'asseoir elle est obligée de prendre certaines précautions pour éviter de l'écraser. Lorsqu'elle est cou-



1. Coupe de l'insertion à la grande lèvre. — 2. Plaque de sphacèle. — 3. Cavité creuse au centre de la tumeur.

chée, la tumeur est appliquée sur le plan du lit et le pédicule alors non tendu décrit des sinuosités.

Le pédicule est long de 10 centimètres. Sa forme présente deux dispositions différentes : en haut, au niveau de l'insertion à la grande lèvre, il est aplati latéralement et

présente comme point d'insertion toute la hauteur de la grande lèvre qu'il semble continuer. Cette forme se retrouve dans tout son tiers supérieur. Ses deux tiers inférieurs, au contraire, sont absolument cylindriques et rappellent au point de vue du volume, celui d'une bougie. Sur tout ce pédicule, la peau a le même aspect qu'au niveau de la grande lèvre : elle est épaisse, pigmentée, présente des rides irrégulières sur toute sa hauteur. On y retrouve aussi des poils en assez grande quantité, mais assez espacés les uns des autres. Elle ressemble parfaitement à la peau du scrotum.

Ce pédicule s'implante par son extrémité inférieure à peu près exactement au pôle d'une tumeur ayant la forme d'une sphère aplatie. Celle-ci est constituée par une masse nettement lobulée, dont les lobulations vont en augmentant de volume à mesure qu'elle s'approchent de l'extrémité inférieure. De plus, on trouve plusieurs sillons très accusés formant chacun une ligne brisée et séparant en plusieurs lobes l'ensemble de la tumeur. La peau qui la recouvre est plus mince, dépourvu de rides et de poils, a une teinte rouge vineux intense et adhère aux parties profondes.

Au niveau du pôle inférieur, existe une plaque de sphacèle large comme une pièce de 5 francs environ, et détachée sur 1/3 de sa circonférence environ. Epaisse de cinq mm. environ, elle obture une cavité cylindrique profonde de un centimètre et demie, et ayant comme forme celle d'un baril. C'est de là que s'écoule un liquide sanieux et jaunâtre d'odeur infecte.

A la coupe, la tumeur est dure, crie sous le couteau et

présente un aspect fibroïde d'un blanc mat. Il y a un léger œdème de tout le tissu.

La circonférence de cette tumeur est de 22 centimètres.

La sensibilité existe sur le pédicule, mais, est très obtuse au niveau de la tumeur. Il n'y a du reste, aucune douleur spontanée, et ni les mouvements imprimés, ni la pression ne déterminent de phénomènes douloureux. La palpation au niveau du pédicule fait percevoir les battements d'artères paraissant avoir un assez gros volume.

Les ganglions inguinaux ne sont pas engorgés ni d'un côté ni d'un autre.

En présence de ces symptômes le molluscum pendulum diagnostiqué, l'opération fut pratiquée le 17 décembre 1832. Anesthésie par le chloroforme. La malade rasée et préparée est placée dans la position dorso-lombaire. Deux incisions longitudinales circonscrivent le point d'insertion de la tumeur qui est rapidement enlevée. On place deux ligatures sur les artères nourricières ; il reste alors une plaie longitudinale analogue à celle qui serait produite par le dédoublement d'une grande lèvre normale. Suture au crins de Florence qui furent enlevés au huitième jour. Deux jours après la malade guérie sortait de l'hôpital.

## Observation 2

**Molluscum pendulum de la grande lèvre gauche. (Communication faite à la Soc. Anatomique, Paris le 1<sup>er</sup> juillet 1898, par M. le docteur Morestin.)**

Madame M..., âgée de 71 ans, est entrée le 15 avril 1898, à l'hôpital Necker, salle Lenoir, n° 4, service de M. le professeur Le Dentu. Elle porte une tumeur du volume de deux poings appendue à la grande lèvre gauche par un long pédicule. La partie inférieure de cette masse descend jusqu'au genou, et le tout simule un battant de cloche très renflé à son extrémité libre. La tumeur est piriforme, et se continue sans ligne de démarcation avec le pédicule, de même qu'aucune limite précise ne peut-être établie entre ce dernier et les téguments de la grande lèvre. Le cordon formé par le pédicule est du volume d'un gros pouce, cinq ou six grosses veines font saillie à la surface, et en le palpant on y sent des battements qui indiquent la présence dans son épaisseur d'une artère très volumineuse.

La tumeur d'un blanc grisâtre est fort lisse, homogène demi-molle. Son quart inférieure est exulcéré et laisse abondamment suinter un liquide séro-sanguinolent. Aucune douleur à la palpation. La malade porte cette tumeur depuis plus de dix ans, un peu gênée par son poids énorme, elle a pris l'habitude de la relever et de la porter maintenue contre son ventre par la ceinture de sa robe.

Le diagnostic de molluscum pendulum ne saurait faire

de doute un seul instant, et les grandes dimensions de la tumeur constituent son principal intérêt clinique.

L'état d'ulcération de sphacèle, de la partie inférieure, en commandent l'ablation sans retard, aussi l'intervention a été fort simple. La tumeur détachée d'un coup de ciseaux, l'artère liée, il a suffi de quatre points de sutures pour réunir la plaie, dont la guérison a été obtenue en quelques jours. Cette vieille femme présente depuis longtemps des troubles mentaux qui ont persisté après l'opération et ont nécessité son transport à Saint-Anne, le 9 Mai 1898.

### Observation 3

**Molluscum pendulum de la grande lèvre droite.** (Communication faite à la Soc. Anat. de Paris, 1<sup>er</sup> juillet 1898, par M. le Dr Morestin.

Madame J..., entrée à l'hôpital Necker, salle Lenoir n° 24 bis, le 1<sup>er</sup> juin 1898, service de M. le professeur Le Dentu pour une violente contusion de la région pubienne et de la vulve par coup de pied.

À bout de quelques jours le gonflement et les ecchimoses diminuent et finalement disparaissent. Mais cette malade portait précisément à la grande lèvre droite, un molluscum de volume d'un gros œuf. Depuis trois ou quatre ans elle laissait grossir paisiblement la tumeur, qui ne lui causait aucune gêne. Son pédicule s'était infiltré du sang épais et dans les tissus voisins, sous l'influence de la contusion, mais il n'en était résulté aucune modification de la

tumeur. A cette occasion la malade réclame elle-même l'ablation de la tumeur. Un coup de ciseaux, un point de suture et tout était dit. La tumeur se présente lisse, homogène, demi molle, flasque, légèrement flétrie, et ressemble un peu à un petit scrotum.

L'examen microscopique comme dans le cas précédent a montré qu'ils s'agissait d'un fibrôme mou d'origine dermique.

#### Observation 4

**Fibroma molluscum de la grande lèvre droite (thèse de H. Geldner Greifswald 1897).**

La malade est âgée de 46 ans, elle a eu 6 enfants, pas d'antécédents pathologiques. Ne se rappelle pas au juste de la date exacte du début de la tumeur ; il y a trois ans, elle a remarqué une grosseur du volume de la moitié du poing sur la grande lèvre droite. Elle a augmenté très progressivement et n'a jamais occasionné de douleurs. Actuellement à l'inspection des organes génitaux externes, on remarque d'abord l'obliquité de la vulve, qui est dirigée de haut en bas et de droite à gauche. A la moitié inférieure de la grande lèvre droite est suspendue une tumeur du volume d'une tête d'adulte. Sa plus grande circonférence est de 0 m. 48 c. sa longueur de 0 m. 20 centim. Elle est recouverte de peau d'apparence normale, qui s'étend en arrière sur la région fessière en formant un large pédicule. La peau est mobile sur la tumeur ; on distingue au-dessous d'elle de gros troncs veineux, qui viennent de l'aîne droite. Cette tumeur de con-

sistance assez ferme, sur sa face interne se remarque un léger sillon situé dans le prolongement de la fente vulvaire.

Il y a un léger prolapsus de la paroi postérieure du vagin. Les petites lèvres font fortement saillie, ce qui tient



à ce que les grandes lèvres sont tendues et attirées vers le bas par le poids de la tumeur. La malade urine fréquemment et par petites quantités à la fois. D'autre part le poids et le volume de la tumeur la gênent, elle ne peut s'asseoir que

Zaharoff

sur deux chaises en laissant pendre la tumeur au milieu. Aussi se décide-t-elle à l'opération. Celle-ci est pratiquée et n'a aucune suite fâcheuse, la tumeur est enlevée complètement et la plaie guérie fort bien. La tumeur formant une masse ovoïde de 32 cent. de longueur, 21 de largeur, 5 de hauteur et pesait 244<sup>2</sup> gram. Elle est formée d'un tissu fibreux mou, et disposé en couches ondulées entouré de tissu conjonctif et de tissu adipeux.

### Observation 5

Un cas de fibroma molluscum de la vulve. Abt. Thèse de  
Tubingen. 1896.

Le 31 octobre 1891, le sujet de cette observation entre à la clinique gynécologique de Tubingen. Depuis un an cette femme remarque que ses parties génitales enflent et que l'enflure augmente tous les jours. Il n'y a jamais eu de douleurs. Elle raconte qu'elle a été violée il y a environ quatre ans. De nombreuses médications ont été essayées sans effet sur la tumeur. Il y a deux ans, la malade aurait eu une éruption formée de grandes taches, qui ont disparu d'elles-mêmes après s'être étendues sur tout le corps.

Etat actuel. — Taches pigmentaires sur la peau de l'abdomen, surtout dans la région de l'estomac. Les ganglions lymphatiques de l'aîne ne sont pas tuméfiés. Le mont de vénus est oedématisé, les grandes lèvres sont transformées en tumeurs dures et résistantes ; la gauche a la grosseur

d'un petit poing, la droite celle d'un œuf d'oie. Les petites lèvres sont aussi augmentées de volume, surtout la droite qui est œdématiée.

Le 10 février 1892, on fit l'opération. On enleva la grande tumeur droite ; on excisa un coin de la grande lèvre gauche et on enleva également la petite lèvre droite. La guérison eut lieu par première intention et le 3 mars 1892, la malade quitta l'hôpital. L'examen des tumeurs montra qu'il s'agissait de molluscums fibreux.

Le 30 juin 1896, la même malade, âgée de 23 ans. nullipare, revint à l'hôpital.

Trois mois après la première opération, les parties génitales ont recommencé à augmenter de volume. Depuis 2 ans, l'augmentation est rapide.

Etat actuel. — La moitié droite de la vulve est transformée en une tumeur molle du volume de deux poings. A la surface, il y a de nombreux nodules très rapprochés les uns des autres, du volume d'un pois à celui d'une noisette, à base large.

La grande lèvre gauche est absente ; la petite lèvre gauche est augmentée de volume, dure, et en forme de crête de coq. Toute la région du mont de Vénus est œdématiée et dure.

Le 16 juillet, on fait l'opération : on enlève toute la tumeur par une incision ovale. Guérison par première intention, pas de fièvre, la malade quitte l'hôpital le 30 juillet.

Anatomie pathologique. — La plus grande des deux tumeurs, provenant de la grande lèvre droite, a 15 cent. de longueur, 11,5 cent. de largeur et 8 cent. d'épaisseur. Sa

surface, formée de peau normale, est pigmentée par endroits en brun foncé. Elle est inégale et porte, surtout vers le bas, une grande quantité de nodules. La consistance de la tumeur est dure, ce qui s'explique parce que, pendant l'opération, il s'est écoulé une certaine quantité de liquide albumineux, qui lui donnait une consistance plus molle. A la coupe, la tumeur paraît homogène, un peu brillante, de couleur jaune claire.

La plus petite tumeur, provenant de la petite lèvre gauche, a 7 cent. de longueur, 4 cent. de largeur et 3 cent. d'épaisseur. Elle consiste en 3 lobes dont chacun est divisé à la périphérie en forme de crête de coq. Du reste, elle a la même constitution que la grande tumeur.

L'examen microscopique a montré que les tumeurs consistent en tissu conjonctif lâche, contenant beaucoup de fibres élastiques, et quelques fibres musculaires. Elles sont revêtues d'un épiderme épaissi. Rien ne peut faire penser à des tumeurs malignes. Il s'agit de molluscum ayant évolué comme d'ordinaire très lentement et sans douleur. A noter aussi la présence du pigment sur les tumeurs et sur la peau de l'abdomen.

### Observation 6

**Enorme fibrôme éléphantiasique. (Molluscum) de la grande lèvre,**  
par MM. Lagrange et H. Duret anciens internes des hôpitaux.  
(Communication faite à la Soc. Anat. Paris 1873).

Le 15 juin 1873, une femme nommée Laurembert, âgée de 35 ans, est entrée à l'hôpital Saint-Antoine (service de M.

Duplay suppléé par notre respecté maître M. Le Dentu), Salle Sainte-Marthe, lit n° 6. Cette malade a eu 7 enfants dont le dernier il y a un mois. Elle a vu apparaître, il y a 5 ans environ, une petite tumeur au niveau de la grande lèvre droite. Cette tumeur qui ne la gênait en rien a grossi insensiblement de façon à atteindre avant sa dernière couche environ la grosseur du poing. Elle n'a jamais souffert pour ainsi dire : de temps à autre *elle accuse quelques petites poussées inflammatoires avec un léger engorgement ganglionnaire à l'aine droite*, mais elle dit en même temps que ces phénomènes cédaient en 24 heures. Ces poussées coïncidaient quelquefois avec l'époque des règles. Depuis l'apparition de cette grosseur la malade a eu 2 couches qui n'ont eu aucune influence sur son développement, mais il n'en est pas de même de sa dernière grossesse. Ce n'est qu'après son dernier accouchement qu'elle a vu sa tumeur prendre un rapide développement.

Actuellement la tumeur est composée d'un certain nombre de lobes, de volumes très différents et attachée à la grande lèvre droite par un pédicule qui n'en dépasse pas les limites. Elle descend presque jusqu'aux genoux. De coloration rosée, chaude et recouverte d'une peau très fine, elle est fortement enflammée dans ses lobes inférieures et présente là des points ulcérés avec du tissu cellulaire sphacélé. Dans certains points la peau sphacélée n'est pas encore détachée.

La malade est en proie à un délire maniaque, et on obtient à grande peine ces renseignements qui, quant au volume minime de la tumeur au moment de son dernier accouchement, sont corroborés par la sage-femme chez

laquelle elle a accouchée. La température paraît très élevée, la langue est sèche, la face vultueuse

*16 juin, matin.* — On enlève la tumeur avec le bistouri. L'opération est des plus simples en raison de l'étroitesse du pédicule, qui ne dépasse pas, comme il a été dit, les limites de la grande lèvre droite. C'est à peine si on est obligé de lier une ou deux artérioles et autant de veines.

Immédiatement après l'opération, 10 heures du matin : T. V. 40°, P. 160 et midi : P. 148, T. V. 39°.

Dans l'après-midi, sulfate de quinine.

*Le soir, à 6 heures.* — P. 140 ; T. V. 37°8.

*17 juin, matin.* — P. 128 ; T. V. 38°. Soir, P. 120 ; T. V. 37°2.

*18 juin, soir.* — P. 124 ; T. V. 38°4.

*19 juin, matin.* — T. V. 38°2 ; soir, P. 96 ; T. V. 38°1.

*20 juin, matin.* — Depuis son arrivée, les phénomènes se sont amendés considérablement ; mais la malade est persuadée qu'elle n'est pas opérée et redoute l'extirpation de sa tumeur ; elle veut même se jeter par la fenêtre et on est obligé de la surveiller très attentivement ; elle refuse presque de manger et ce ne sont que les personnes qui ont quelque autorité qui peuvent parvenir à lui faire avaler quelques aliments en leur présence. Au milieu de ces idées bizarres qui paraissent tenir de la manie puerpérale, on peut obtenir quelques réponses saines, en attirant fortement l'attention de la malade sur les questions qu'on lui pose.

*26 juin.* — La plaie est en très bon état et marche rapidement à la guérison. Pansement à l'alcool. La malade mange plus facilement, mais a toujours son idée fixe qui la

poursuit ; elle demande encore qu'on l'endorme pour lui faire son opération. Cependant, les instants lucides vont en se multipliant. Le pouls et la température sont normaux.

1<sup>er</sup> juillet. — Guérison complète, le teint est redevenu normal ; la malade se lève, et jouit de son calme habituel. Plus de manie.

Cette tumeur pèse environ 4 kilog., elle est composée de 3 à 4 gros lobes dont le moins volumineux égale une tête de fœtus.

De l'examen histologique fait, il résulte que la tumeur était composée de tissu fibreux infiltré d'un liquide albumineux, contenant un grand nombre de leucocytes (voir pour les détails, Bul. Soc. anat. 1873, p. 460).

## Observation 7

(Personnelle)

### **Molluscum pendulum de la grande lèvre gauche.**

La malade est âgée de 40 ans, d'une santé parfaite ayant un développement intellectuel et physique normal, entre à l'hôpital St-Antoine (dans le service de M. Monod suppléé par M. le D<sup>r</sup> Mauclaire) salle Cruveilhier, lit n° 2, le 15 janvier 1898.

C'est depuis très peu de temps qu'elle s'est aperçue de son affection, elle n'aurait remarqué le développement et la présence de cette tumeur sur la grande lèvre gauche, bien après que celle-ci avait déjà acquis une certaine grosseur ; elle ne s'en inquiéta pas autrement et rapidement ce néoplasme s'accrut sans jamais occasionner de phénomènes douloureux.

Cependant depuis quelque temps la gêne que cette tumeur lui produisait, décide la malade à entrer à l'hôpital pour se faire opérer.

A l'interrogatoire elle nous apprend que personne dans sa famille n'a été atteinte d'une affection semblable, soit aux organes génitaux externes, soit dans une autre région. Du



reste sur elle-même on ne constate sur le reste du corps aucune trace d'autres molluscum.

L'examen permet de constater la présence d'une tumeur pédiculée sur la grande lèvre gauche à sa partie moyenne.

Le pédicule de cette tumeur long de 6 à 7 centimètres et environ de la grosseur du petit doigt, il est un peu œdématié. La tumeur est unique, allongée, pyriforme, elle a du reste le volume d'une poire. Sa consistance molasse donne la sensation d'un sac membraneux imparfaitement remplie, légèrement plissée elle est recouverte de poils rares. Nous ne trouvons sur le reste de la tumeur aucune trace d'ulcérations ou de sphacèle.

Pendant l'examen que nous pratiquons, la malade n'accuse aucune douleur, même lorsque nous pressons violemment la tumeur.

L'ablation pratiquée par M. le Dr Mauclaire sans aucun incident ; la plaie guérit par première intention et la malade sort de l'hôpital.





## CONCLUSIONS

---

1° Le *molluscum pendulum* est le fibrome mou de la peau.

2° Le fibrome *molluscum*, généralisé ou circonscrit, présente la structure générale du tissu fibreux dermique : on trouve a) des faisceaux conjonctifs, b) des cellules plasmatiques, c) un liquide séro-albumineux, et d) des vaisseaux et des nerfs.

3° Le *molluscum pendulum* peut subir des dégénérescences.

4° Son pronostic est bénin ; les seuls accidents qu'il entraîne sont dûs à son volume et à son siège.

5° Le traitement d'élection est l'ablation pure et simple.

Vu : le Doyen,  
BROUARDEL

Vu : Le Président de la Thèse,  
A. LE DENTU.

Vu et permis d'imprimer.  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
GRÉARD,



## BIBLIOGRAPHIE

---

**Bateman.** — Traité pratique des maladies de la peau (trad. franç., Paris 1820, page 325).

**Cazenave et Schedel.** — Abrégé pratique des maladies de la peau, Paris 1838, page 386.

**Caillault.** — Traité pratique des maladies de la peau, Paris 1859, page 97. Arch. génér. de méd., Paris 1851, p. 46-316.

**Devergié.** — Traité, mal. de la peau, Paris 1863r

**Cruveilhier.** — Essai sur l'anat. path. en général, Paris 1816, t. I, page 327.

**Béclard.** — Note sur l'anatomie générale de Bichat et de Blandin, t. Iv, page 434.

**Bazin.** — Acné varioliforme, Paris 1851. Leçons sur affec. cutanées artriques et dartieuse, Paris 1860, page 170. Leçons sur affec. gemrigues peau, Paris, 1862, p. 244 et 445.

**Verneuil.** — Soc. de Biol., Paris 1851, t. I, pages 55-177. Soc. de Biol., Paris 1855. Bullet. de la Soc. anat., Paris 1858, page 373.

**Virchow.** — Pathologie des tumeurs, trad. d'Arrohnson, Paris, 1867, t. I, page 3s2.

**Vanzetti.** — Bull. de la Société de Chirurgie, 2<sup>e</sup> série, t. VIII, page 429, 1867.

**Hebra.** — Traité mal. de la peau (trad. de Doyon), Paris 1878, t. II, page 320.

**Boudet.** — Fibroma molluscum, thèse, Paris 1882,

Hale Thompson. — 1840, the Lancet, 1840-41, t. II, p. 256.

Hasselbach. — 1824, Beschreibung des pathologischen Präparate der Würtzburger Samenlung, Giessen (Relation des préparations pathol. de l'Académie de Würtzburg, Giessen).

Hecker. — 1858. Die elephantasias oder Lepra arabica Larh.

Cherot. — 1892. Thèse. Du molluscum pendulum de la vulve. Faux hermaphrodisme par pseudo-verge latérale.

Mallassez. — Sur le molluscum en général. Bull. sociét. anat. Paris 1873.

Cornil et Bazin. — Man. d'hist. path. Paris 1881, p. 186.

Barry. — Thèse. Etude clinique sur le molluscum pendulum. Paris 1885.

Hardy. — Leçons sur les maladies de la peau. Paris 1863, page 98. — Molluscum in Dic. Jaccoud 1877.

Besnier. — Annales de dermatologie et syphiligraphie, 1880, page 206.

Marfan. — Etude sur le molluscum simplex de la gr. lèvre. Arch. de Tocologie. Paris 1882, p. 305

Quenu. — Tumeurs. In traité de chirurgie, t. I, p. 430.

Broca. — Peau, tumeurs, in traité de chirurgie, t. I, p. 626.

Pilliet et Mauclore. — Etudes du molluscum simplex. Bull. soc. anat. Paris, juin, p. 444.

Mauclore. — Du molluscum pendulum de la vulve. Ann. de gynécol. Décembre 1894, Paris.

Abt. — Un cas de fibrome molluscum de la vulve (Thèse de Tubingen, 1897).

Geldner. — Fibrome molluscum de la gr. lèvre (Thèse de Greifswald, 1847).

Desguin. — Ann. soc. méd. d'Anvers, mai 1891.

Modrezevsky. — Gazette hebdomad. de méd. et de chirurgie, 1881, p. 508.

Decaisne. — Soc. anat. 1876, p. 363, Paris.

Bailly. — Soc. anat. 1886, p. 426, Paris.

- Rindfleisch.** — Histologie pathol., Paris 1873, p. 320.
- Lannelongue.** — Société de chirurgie. Hypertrophie du clitoris p. 100. Paris 1882.
- Gillette.** — Bull. Soc. chirurgie, T. XI, p. 692, Paris 1886.
- Marcacci.** — Di un raro esemplio di fibroma mollusco (Giornali italiano delle malattie venere) cité in Annal. de dermat. et de syphil. 1880.
- Pollock.** — Bul. med. Journal mars 1873.
- Orrillard.** — Soc. Anat. Paris, 25 fév. pag. 130, 1893.
- Morestin.** — Soc. Anat. Paris, 1<sup>er</sup> Juillet 1898.
- Tillaux.** — Molluscum Pendulum du pied gauche. Revue phot. des Hôpitaux 1872, p. 385.
- Morgan.** — Volumineux molluscum fibrosum (Lancet 28 sept. 1820, p. 617.
- Budin.** — Revue phot. des Hôpitaux de Paris 1872.
- R. W. Taylor.** — Revue de dermatologie 1889.
- Recklinghausen.** — 1882. Uebep die multiplen. Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen neuromen Berlin.
- Le Dentu.** — Soc. Anat. Paris 1873, pag. 466-67.





